



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E ASSISTENZA SOCIALE

Servizio assistenza distrettuale e ospedaliera, osservatorio epidemiologico

Prot. n. 16531/3

Cagliari, 4 Maggio 2006

> Ai Direttori Generali delle Aziende UU.SS.LL.
della Regione Sardegna
LORO SEDI

Oggetto: Linee di indirizzo regionali sull'applicazione del DM 332/99 in materia di assistenza protesica.

Premessa

L'assistenza protesica inclusa nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), è disciplinata dal D.M. 332/1999, che ha individuato le prestazioni erogabili dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN) nell'ambito di un programma di prevenzione, cura e riabilitazione delle lesioni invalidanti e/o dei loro esiti. La normativa ha istituito un Nomenclatore dei dispositivi in oggetto articolato in tre distinti elenchi che suddividono le prestazioni erogabili in base a caratteristiche tecniche, funzionali, modalità di erogazione e remunerazione.

Tale normativa ha evidenziato molteplici criticità conseguenti, per larga parte, al fatto che il Nomenclatore Tariffario (N.T.), a causa dell'estrema eterogeneità dei dispositivi, della complessità tecnologica e della rapidità dell'innovazione nel settore, è divenuto inadeguato a rispondere agli standard tecnici, di classificazione e di qualità introdotti a livello europeo e sono emersi, inoltre, problemi di comprensibilità e di interpretazione da parte degli operatori deputati alla scelta del dispositivo più idoneo a rispondere alle esigenze dell'assistito.

Inoltre l'assenza di linee di indirizzo regionali sulla materia ha comportato una marcata disomogeneità nei comportamenti da parte delle Aziende USL in particolare nell'organizzazione dei servizi, nelle modalità prescrittive, nell'individuazione degli aventi diritto e infine nelle procedure di fornitura dei dispositivi. Si è riscontrata altresì una eccessiva discrezionalità nella individuazione delle ditte legittimate alla fornitura e della relativa remunerazione, discrezionalità che si è tradotta in una frequente disapplicazione del DM 332/99 e nel conseguente ricorso all'abrogato DM del 31.07.1991.

La Legge finanziaria 2006 prevede inoltre che, con un DPCM di prossima adozione e con un successivo decreto di attuazione, venga modificato il DM 332/99 istituendo un Repertorio Nazionale dei presidi protesici e ortesici erogabili dal SSN. La medesima norma prevede anche che i prodotti monouso per stomizzati ed incontinenti e per le lesioni da decubito, in riforma del D.P.C.M 29.11.2001 (di individuazione dei LEA), vengano inseriti nel Livello Essenziale dell'Assistenza Integrativa.

Si fa presente inoltre che sulle problematiche relative all'utilizzo dei dispositivi protesici e sull'avvio di gare centralizzate verrà costituita a breve una specifica commissione regionale per l'Assistenza Protesica con compiti specifici che sarà anche di supporto tecnico e giuridico all'Assessorato per la gestione dei problemi riguardanti l'intera materia.

Nelle more dell'attuazione della predetta riforma, si rende comunque necessario impartire disposizioni ed indicazioni operative per uniformare l'applicazione della normativa vigente sulla materia e superare le difformità tra le diverse Aziende USL.

Le linee di indirizzo di seguito riportate sono scaturite dal lavoro di un apposito gruppo tecnico e seguono fedelmente la struttura del DM 332/99.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E ASSISTENZA SOCIALE

Servizio assistenza distrettuale e ospedaliera, osservatorio epidemiologico

Linee d'indirizzo generali sull'applicazione del DM 332/99

L'Assistenza Protesica, erogabile a carico del SSN e prevista dai Livelli Essenziali di Assistenza, è attualmente disciplinata dal D.M. 332/99, avente ad oggetto "Regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del SSN: modalità di erogazione e tariffe", che ha sostituito totalmente il precedente DM 30 Luglio 1991.

Nonostante il DM 332/99 dovesse avere efficacia fino alla data del 31.12.2001, lo stesso, fatte salve le modifiche apportate dal successivo DM 321/2001 (che peraltro ha integrato solo alcuni punti), deve intendersi ancora in vigore a tutti gli effetti non essendo stato sostituito.

1.1 Dispositivi concedibili

Le protesi, le ortesi e gli ausili concedibili sono riportati negli elenchi 1), 2), e 3) del Nomenclatore Tariffario così come di seguito riepilogati.

ELENCO 1

I presidi ricompresi nell'elenco 1 sono i dispositivi (protesi, ortesi e ausili tecnici) costruiti su misura e quelli di serie, la cui applicazione richiede modifiche personalizzate che possono essere eseguite solo da un tecnico abilitato.

ELENCO 2

L'elenco 2 del Nomenclatore tariffario contiene i dispositivi (ausili tecnici di serie) la cui applicazione e consegna non richiede l'intervento di un tecnico abilitato.

ELENCO 3

L'elenco 3 contiene gli apparecchi acquistati direttamente dalle Aziende USL e assegnati in uso agli assistiti.

Per ciascuno dei dispositivi inclusi nell'elenco 1, il DM 332 individua anche le singole **tariffe** che rappresentano la remunerazione massima che l'Azienda USL deve corrispondere ai soggetti erogatori degli stessi.

Per i dispositivi inclusi negli elenchi 2 e 3, il DM 332 non prevede alcuna tariffa predefinita ma stabilisce che per essi l'Azienda USL corrisponde un **prezzo** che deve essere determinato attraverso le procedure pubbliche di acquisto espletate secondo la normativa vigente.

1.2 Dispositivi riconducibili

Il comma 5) dell'art. 1) prevede che i dispositivi non espressamente contemplati nel Nomenclatore Tariffario (N.T.), ma agli stessi riconducibili per omogeneità funzionale, possono essere autorizzati per un importo di spesa non superiore alla tariffa applicata per il dispositivo incluso nel Nomenclatore e corrispondente a quello erogabile.

La riconducibilità deve quindi essere intesa in termini di **omogeneità funzionale** e non tecnica ed è inoltre indipendente dall'aspetto economico (l'ausilio potrà avere sia un prezzo superiore sia inferiore rispetto a quello previsto nel N.T.).

A titolo di esempio può essere considerato "riconducibile" al *sollevatore mobile a imbracatura polifunzionale* (codice iso 12.36.03.003), per il passaggio letto-carrozzina, il *sollevatore per vasca*, che, pur essendo diversa la sede di utilizzo e le caratteristiche tecniche, ha la stessa funzione di trasferimento e sollevamento.

Non è invece "riconducibile" al seggiolone polifunzionale (codice 18.09.18.012) la poltrona a comando elettrico per anziani poiché hanno caratteristiche funzionali differenti. Il seggiolone polifunzionale, infatti, è prescritto per consentire una posizione seduta distesa fino al limite della posizione supina od orizzontale, presupponendo un mancato o precario controllo del tronco-bacino del disabile, mentre la poltrona elettrica per anziani, pur consentendo le precedenti



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E ASSISTENZA SOCIALE

Servizio assistenza distrettuale e ospedaliera, osservatorio epidemiologico

posizioni funzionali del seggiolone, viene primariamente utilizzata per favorire il raggiungimento della posizione eretta e ciò presuppone un adeguato controllo del tronco-bacino.

Lo specialista dovrà obbligatoriamente indicare nella prescrizione il tipo di dispositivo non incluso nel N.T. e il codice di classificazione ISO del dispositivo incluso, con la specifica dizione *"riconducibile per omogeneità funzionale"*.

In relazione all'aspetto economico si precisa quanto segue:

- se il dispositivo riconducibile è ricompreso nell'elenco 1, l'Azienda USL di competenza pagherà al fornitore un importo non superiore alla tariffa prevista per il corrispondente dispositivo incluso nel N.T.; se il costo del dispositivo è superiore a quello della corrispondente tariffa, la differenza rimarrà a carico dell'assistito. Qualora invece il costo del dispositivo sia inferiore a quello della corrispondente tariffa, l'Azienda USL pagherà al fornitore il costo effettivo (prescindendo dall'importo della corrispondente tariffa).
- se il dispositivo riconducibile è incluso negli elenchi 2 e 3, l'Azienda USL di competenza pagherà al fornitore il prezzo in base alle ordinarie procedure pubbliche di acquisto poste in essere dai competenti servizi aziendali preposti al loro espletamento. Nello specifico, trattandosi di acquisti singoli, sarà opportuno procedere a trattativa privata con la richiesta e la comparazione di almeno tre preventivi.

1.3 Dispositivi non inclusi

Il comma 6 dell'art. 1 del DM 332/99 che disciplina la materia non può trovare applicazione concreta in quanto non è stato ancora emanato il provvedimento con il quale il Ministro della Salute, d'intesa con la Conferenza Stato-Regioni, fissa i criteri per l'autorizzazione della fornitura di dispositivi non inclusi.

2. Soggetti aventi diritto

L'articolo 2 del D.M. 332/99 prevede che le prestazioni di assistenza protesica siano garantite alle categorie di assistiti, indicati nelle lettere a, b, c, d, d bis ed e del medesimo art. 2, in connessione a loro menomazioni e disabilità invalidanti: deve perciò esistere una relazione diretta tra il presidio o ausilio prescritto e la menomazione invalidante.

Di seguito vengono esaminate le fattispecie di cui ai punti a), b), c), in relazione alle quali sono emerse le maggiori criticità.

Alla lettera a):

vengono individuati gli aventi diritto negli invalidi già riconosciuti, ovvero negli invalidi civili, di guerra, di servizio, nei privi di vista e nei sordomuti, ed inoltre nei minori di anni 18 che necessitano di un intervento di prevenzione, cura e riabilitazione di una menomazione o disabilità permanenti.

Per i minori di anni 18 non è richiesto il requisito del riconoscimento dell'invalidità, fermo restando che il dispositivo prescritto deve avere la finalità di prevenire, curare o riabilitare una menomazione o disabilità permanenti.

Qualora i soggetti già riconosciuti invalidi richiedano prestazioni di assistenza protesica **non** correlate alle minorazioni invalidanti riconosciute, si distinguono due ipotesi:

1. invalidità superiore al 33% e fino al 100% senza indennità di accompagnamento riconosciuta: si procederà all'autorizzazione temporanea del dispositivo richiesto a condizione che l'invalido abbia inoltrato domanda per un nuovo accertamento dello stato invalidante e nella prescrizione specialistica venga riportata una percentuale d'invalidità superiore al 33% correlata alla nuova patologia per cui si richiede la fornitura di assistenza protesica. Gli uffici preposti alla erogazione dell'assistenza protesica dovranno acquisire copia della domanda di nuovo accertamento
2. invalidità al 100% con indennità di accompagnamento riconosciuta: si procederà all'autorizzazione del dispositivo richiesto alla sola condizione che lo specialista competente indichi che la percentuale d'invalidità correlata alla



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E ASSISTENZA SOCIALE

Servizio assistenza distrettuale e ospedaliera, osservatorio epidemiologico

patologia per cui si richiede la fornitura di assistenza protesica sia superiore al 33%. Non si ritiene che l'assistito debba presentare domanda di nuovo accertamento: tale condizione permette un veloce disbrigo della pratica ed evita un allungamento delle liste d'attesa delle commissioni invalidi.

Alla lettera b):

vengono individuati gli aventi diritto negli istanti in attesa di accertamento vale a dire in tutti i richiedenti che, avendo inoltrato domanda di accertamento dell'invalidità civile all'Azienda USL, non siano stati ancora sottoposti a visita da parte della Commissione Medica dell'Azienda USL.

Nella prescrizione lo specialista dovrà indicare che sussistono le condizioni di cui all'art 1 della L. n. 18/80 e cioè che "l'istante si trova nell'impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore ovvero non è in grado di compiere gli atti quotidiani della vita senza un'assistenza continua".

Gli uffici preposti dovranno acquisire copia della domanda di accertamento d'invalidità civile e copia del relativo certificato medico.

Alla lettera c):

vengono individuati gli istanti in attesa di riconoscimento, cioè i richiedenti che, sottoposti a visita da parte della Commissione Medica dell'Azienda USL, hanno avuto l'accertamento di un'invalidità superiore al 33% ma non sono ancora in possesso del provvedimento definitivo, dovendo la pratica passare all'esame della Commissione Medica di verifica istituita a livello provinciale dal Ministero dell'Economia e Finanza (già Commissione periferica di seconda istanza istituita dal Ministero del Tesoro). A tal proposito sarà cura degli uffici competenti delle Aziende USL acquisire una certificazione dell'ufficio preposto alla gestione dell'attività delle Commissioni per l'accertamento delle Invalidità con l'indicazione della percentuale d'invalidità riconosciuta.

L'autorizzazione sarà concessa se la percentuale d'invalidità riconosciuta dalla commissione medica di prima istanza in relazione alla patologia per cui viene chiesta l'assistenza protesica, sia superiore a un terzo (>33%) ovvero respinta se inferiore o uguale a un terzo (< al 33%/ = al 33%).

2.1. Procedure per la concessione dei presidi

La procedura per l'inoltro della domanda di assistenza protesica segue due vie a seconda che si tratti di:

2.1.1. Menomazione e/o disabilità segmentaria e/o transitoria per la quale non occorre formulare un Progetto riabilitativo, ma un semplice programma riabilitativo. In tal caso la domanda viene inoltrata al competente Ufficio di Assistenza Protesica dell'Azienda USL di residenza, sulla base dell' **ALLEGATO 4**, corredata della seguente documentazione:

- copia del verbale di invalidità civile o copia della domanda di accertamento della medesima invalidità;
- certificazione medica specialistica attestante la patologia da cui è affetto l'assistito, la valutazione della disabilità e il programma riabilitativo (**ALLEGATO 1 O ALLEGATO 1A O ALLEGATO 1B**);
- prescrizione, da parte dello specialista su ricetta SSN a lettura ottica ai fini del monitoraggio della spesa sanitaria prevista dall' art. 50 della L. 326/03;

2.1.2. Menomazione complessa e/o disabilità complessa per la quale è richiesto un Progetto riabilitativo, in quanto è prevista una presa in carico globale dell'assistito con pluralità di interventi così come specificato al punto 4.1 del presente provvedimento. La richiesta deve pervenire al Punto Unico d'Accesso del Distretto di cui alla DGR N.7/5 del 21 febbraio 2006, secondo le modalità di funzionamento dello stesso in quanto la prescrizione deve essere il risultato di una preventiva valutazione globale effettuata da una equipe multidisciplinare e multiprofessionale che sia in grado di esprimere appropriate considerazioni in ordine alle finalità e ai risultati attesi dal progetto riabilitativo complessivo



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E ASSISTENZA SOCIALE

Servizio assistenza distrettuale e ospedaliera, osservatorio epidemiologico

formulato di cui la prescrizione protesica è parte integrante. Tale equipe dovrà far pervenire alla UVT (o alle sue articolazioni funzionali) operante nel Punto Unico di Accesso del Distretto quanto sopra descritto.

In tali casi la domanda sempre formulata sulla base del dell' **ALLEGATO 4**, sarà comunque corredata da:

- Copia del verbale di invalidità civile o copia della domanda di riconoscimento della medesima invalidità.
- certificazione medica specialistica attestante la patologia da cui è affetto l'assistito, la valutazione della disabilità e il programma riabilitativo di cui all' **ALLEGATO 1** o **ALLEGATO 1A** o **ALLEGATO 1B** , formulata dalla UVT);
- prescrizione, da parte dello specialista, su ricetta SSN a lettura ottica ai fini del monitoraggio della spesa sanitaria prevista dall' art. 50 della L.. 326/03 ,

2.2. Scheda-fascicolo assistito

Il comma 4 dell'art. 2 prevede che l'Azienda USL di residenza dell' assistito che fruisca dell'assistenza protesica, deve aprire e mantenere aggiornata un'apposita scheda fascicolo nella quale devono essere inserite, oltre alla documentazione probante la condizione di avente diritto, tutte le prestazioni protesiche erogate al medesimo assistito con relative motivazioni e date delle forniture. L'organizzazione e la gestione di tale scheda fascicolo dovrà essere effettuata su supporto informatico al fine di creare un'unica banca dati aziendale sull'assistenza protesica. Tale banca dati dovrà, inoltre, essere interfacciabile sia con la banca dati dell'anagrafe assistiti e con altre banche dati in possesso dell'Azienda USL., al fine anche di progressiva informatizzazione regionale delle procedure inerenti la materia.

3. Fornitori dei dispositivi protesici

Il DM 332/99 ha radicalmente riformato il previgente regime di abilitazione delle ditte fornitrici di dispositivi protesici con oneri a carico del SSN. In particolare devono intendersi definitivamente superati gli elenchi regionali istituiti in Sardegna con DGR n. 3/16 del 15.1.1985 in applicazione degli abrogati nomenclatori tariffari del 1984 e del 1991, in cui venivano inserite le ditte fornitrici che ne facevano specifica richiesta. A decorrere dalla data delle presenti linee di indirizzo i predetti elenchi non verranno più aggiornati e, fatta salva l'abilitazione delle ditte ivi già inserite, l'acquisto dei dispositivi inclusi nel nomenclatore tariffario di cui al DM 332/99 da parte delle competenti Aziende USL avverrà nei seguenti modi:

3.1 Dispositivi inclusi nell'elenco 1 del nomenclatore: i dispositivi dell'elenco 1 si distinguono in:

- a. **dispositivi "su misura":** l'acquisizione di tali dispositivi è effettuata direttamente dall'assistito presso un fornitore, fabbricante e/o assemblatore, di fiducia iscritto nell'elenco nazionale predisposto dal Ministero della Salute ai sensi del Dlgs 46/97. Le Aziende USL dovranno verificare se le ditte fornitrici, non ancora abilitate che insistono nel loro territorio, dispongono delle attrezzature idonee all'esercizio della specifica arte sanitaria espletata.
- b) **dispositivi "di serie", inclusi nell'elenco 1 del nomenclatore, che necessitano comunque di modifiche o personalizzazioni:** l'acquisizione di tali dispositivi è effettuata direttamente dall'assistito presso un fornitore, autorizzato all'immissione in commercio, alla distribuzione o alla vendita, che disponga di un tecnico abilitato. Tale fornitore dovrà dimostrare che il tecnico in questione opera direttamente in suo nome e per suo conto in quanto legato da un rapporto di dipendenza o da altro rapporto professionale che ne assicuri comunque la presenza per un numero di ore sufficienti a garantire l'erogazione dei presidi nei termini fissati dal DM 332.. Anche per i dispositivi in questione le Aziende USL competenti per territorio dovranno verificare l'idoneità delle attrezzature dei fornitori, non ancora abilitati, all'esercizio della specifica attività espletata.

I nominativi dei fornitori di cui ai predenti punti a) e b) dovranno essere resi noti dall'Azienda USL (anche sul sito internet aziendale) in modo tale che l'assistito possa agevolmente scegliere, nell'ambito dei suddetti, il fornitore presso il quale acquisire il dispositivo di cui necessita.

3.2 Dispositivi inclusi negli elenchi 2 e 3 del nomenclatore: l'acquisto di tali dispositivi è effettuato direttamente dall'Azienda USL competente attraverso le procedure ad evidenza pubblica disciplinate dalle disposizioni vigenti.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E ASSISTENZA SOCIALE

Servizio assistenza distrettuale e ospedaliera, osservatorio epidemiologico

Le Aziende USL che non hanno ancora espletato tali procedure, al fine di garantire la continuità dell'assistenza durante il tempo strettamente necessario per procedere a tale espletamento, potranno continuare ad erogare i dispositivi protesici secondo le modalità attualmente in essere rivolgendosi ai fornitori già autorizzati secondo il regime previgente.

In materia di assistenza protesica ai portatori di stomia le Aziende USL si dovranno uniformare alle linee di indirizzo regionali approvate con delibera della Giunta Regionale n. 28/15 del 1.7.2005.

4. Modalità d'erogazione

L'erogazione dei presidi di cui al N.T. avviene attraverso 4 momenti successivi:

1)prescrizione, 2) autorizzazione, 3) fornitura, 4) collaudo.

4.1. Prescrizione

Ai fini del raggiungimento di livelli omogenei di appropriatezza, la prescrizione deve costituire parte integrante di un Progetto di riabilitazione delle lesioni o loro esiti che determinano menomazioni e disabilità.

La prescrizione deve essere effettuata sempre su ricettario SSN, da parte di un medico specialista e deve essere corredata dal modulo di cui all' **ALLEGATO 1** al presente provvedimento.

Lo specialista prescrittore deve essere competente per tipologia di menomazione o disabilità; non sono, pertanto, ammesse prescrizioni da parte di specialisti di branca non attinente alla disabilità per la quale è richiesto il presidio.

E' fatto salvo quanto previsto dall'art. 2 comma e del DM 332/99 che dà la possibilità agli specialisti operanti in strutture di ricovero pubbliche o accreditate di prescrivere protesi, ortesi o ausili in favore dei pazienti ricoverati, a condizione che il responsabile dell'unità operativa di specifica competenza certifichi la necessità e l'urgenza del dispositivo prima della dimissione (**ALLEGATO 1° A**). Deve altresì essere evidente la presenza di una menomazione grave e permanente che necessita della tempestiva attivazione di un Progetto riabilitativo; contestualmente deve essere attivata la procedura per il riconoscimento dello stato di invalidità.

La prescrizione del dispositivo, soprattutto nelle situazioni di complessità del bisogno riabilitativo, si articola in diverse fasi che si inseriscono nell'ambito di un processo riabilitativo più ampio e personalizzato finalizzato al raggiungimento del più alto grado di autonomia possibile in relazione alle caratteristiche del soggetto (potenzialità, motivazione, apprendimento) e del suo ambiente di vita, familiare e sociale.

La soluzione adottata deve consentire alla persona di svolgere l'azione in modo operativamente efficace, con dispendio ottimale di energie fisiche e mentali. Il dispositivo individuato deve essere, inoltre, coerente con le scelte e la personalità dell'assistito e deve essere funzionale all'ambiente di utilizzo il cui ruolo è determinante in un progetto di autonomia. Ad esempio la prescrizione di un carrozzina elettronica per interni o per esterni può essere effettuata a condizione che venga esclusa la presenza di barriere architettoniche interne o esterne all'abitazione incompatibili con l'uso della stessa. A tal fine appare indispensabile procedere ad apposita visita domiciliare preliminare che verifichi l'accessibilità della carrozzina elettronica.

Per assicurare i risultati appena descritti la prescrizione deve essere preceduta da un'approfondita disamina che deve necessariamente investire:

- la valutazione della menomazione (es. emiparesi);
- la valutazione della disabilità: analisi di quali azioni compongono l'attività individuata e quali tra esse va supportata e compensata, valorizzando al massimo le potenzialità residue del disabile (esempio : difficoltà a deambulare);
- la comprensione delle aspettative e motivazione della persona e le caratteristiche dell'ambiente;



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E ASSISTENZA SOCIALE

Servizio assistenza distrettuale e ospedaliera, osservatorio epidemiologico

- l'analisi delle abilità motorie della persona, delle sue capacità comunicative, delle abilità cognitive e del potenziale impatto psicologico legato all'ausilio.

In conformità al comma 3 dell'art. 4 del D.M. 332/99, la prescrizione deve comprendere :

- diagnosi funzionale che scaturisca da una completa valutazione clinica e strumentale;
- indicazione del presidio con il codice di riferimento di cui al N.T. (classificazione Iso);
- programma terapeutico-riabilitativo comprendente: tempi d'impiego del presidio, modalità di controllo, variazioni prevedibili nel tempo, possibili controindicazioni e limiti di impiego, significato terapeutico e riabilitativo.

Da quanto sopra esposto risulta chiaro che la prescrizione, debba seguire gli stessi percorsi individuati nelle procedure per la concessione dei presidi di cui al punto 2.1 del presente documento:

- **menomazione e/o disabilità segmentaria e/o transitoria** , per la cui concessione non occorre formulare un Progetto riabilitativo, ma un semplice programma riabilitativo, la prescrizione viene effettuata dallo specialista, così come più sopra specificato, corredando la ricetta SSN dal programma riabilitativo così come descritto nel modulo di cui all' **ALLEGATO 1** al presente provvedimento.
- **menomazione complessa e/o disabilità complessa** per la quale è richiesto un Progetto riabilitativo, non si può prescindere dall'individuazione delle capacità funzionali residue, delle abilità motorie e intellettive compatibili con il presidio richiesto, nonché l'identificazione dello spazio ambiente in cui s'inserisce l'ausilio. Ciò comporta la necessità che, la prescrizione si basi su una preventiva valutazione globale effettuata da una équipe interdisciplinare e interprofessionale che sia in grado di esprimere appropriate considerazioni in ordine alle finalità e ai risultati attesi dal progetto riabilitativo formulato.

In deroga a quanto previsto dall'art. 4 comma 2, la prescrizione può essere effettuata anche dal MMG che provvederà alla compilazione anche dell'**ALLEGATO 1B** nel caso di pazienti allettati o terminali o assistiti in ADI o ADP limitatamente ai seguenti dispositivi:

Ausili assorbenti l'urina (codice 09.30)

Cateteri vescicali a permanenza ed esterni (cod.09.24)

Raccoglitori per urina (cod.09.27)

Traverse salvamaterasso rimboccabili e non rimboccabili (cod. 18.12.15.003/006)

Letti ortopedico ad una o due manovelle (cod 18.12.07.003/006)

Sponde per letto (cod.18.12)

Materassi antidecubito ad aria o in espanso (cod. 06.33.06.003/018)

Aggiuntivi per letti cod. 12.30.09103

L'Azienda USL è tenuta a disporre controlli domiciliari sulla congruità delle richieste dei MMG secondo le modalità prescritte dall'Azienda USL medesima.

E' consentita, inoltre, la prescrizione da parte del diabetologo, (su ricetta SSN con compilazione dell'**ALLEGATO 1**) di plantari predisposti o modellati nel caso in cui il paziente diabetico presenti un alterato appoggio conseguente a manifestazioni ulcerose o preulcerose di natura neuroischemica (grado 0, 1° e 2° della classificazione di Wagner). E' inoltre consentita al diabetologo la prescrizione di calzature di serie e su misura nei casi di lesioni più gravi del piede diabetico (3°-4° e 5° grado della classificazione di Wagner).

Lo specialista diabetologo deve indicare nell' **ALLEGATO 1** di richiesta ortesi, il grado di lesione del piede diabetico secondo la classificazione di Wagner; in difetto la richiesta non potrà avere seguito alcuno.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E ASSISTENZA SOCIALE

Servizio assistenza distrettuale e ospedaliera, osservatorio epidemiologico

4.2. Autorizzazione

L'autorizzazione viene rilasciata dall' Azienda USL di residenza dell'assistito, previa verifica dello stato di avente diritto del richiedente, della corrispondenza tra la prescrizione medica e i dispositivi codificati nel N.T., nonché, nel caso di forniture successive alla prima, del rispetto dei tempi minimi di rinnovo. Qualora l'assistito sia momentaneamente domiciliato presso altra Azienda USL questa rilascerà l'autorizzazione previa acquisizione del nulla osta da parte della Azienda USL di residenza per l'addebito diretto della fornitura a quest'ultima.

Il termine previsto per il rilascio dell'autorizzazione è, per la prima fornitura, di 15 giorni; dalla ricezione della richiesta; se l'Azienda USL non si pronuncia entro il suddetto termine, l'autorizzazione s'intende concessa. Le richieste di rinnovo devono essere soddisfatte entro gli stessi termini di tempo. L'autorizzazione viene effettuata sul modulo di cui all' **ALLEGATO 2**, nel quale è riportato il corrispettivo riconosciuto dalla Azienda USL al fornitore a fronte dell'erogazione del dispositivo prescritto.

Nei casi previsti dall'art. 2 comma e del DM 332/99 che dà la possibilità agli specialisti operanti in strutture di ricovero pubbliche o accreditate di prescrivere protesi, ortesi o ausili in favore dei pazienti ricoverati, limitatamente ai dispositivi dell'Allegato 1, a condizione che il responsabile dell'unità operativa di specifica competenza certifichi la necessità e l'urgenza del dispositivo prima della dimissione (**ALLEGATO 1 A**), l'autorizzazione dovrà essere tempestiva onde permettere l'attivazione altrettanto tempestiva del Progetto riabilitativo. Al riguardo le Aziende USL individueranno modalità e raccordi tra le Unità Operative ospedaliere e quelle distrettuali, nel caso specifico le UVT del Punto Unico d'Accesso, al fine di ridurre i tempi di erogazione sopra individuati.

4.3. Fornitura

La fornitura dei dispositivi deve essere effettuata non oltre i termini massimi, specifici per categoria di dispositivo, indicati nell'allegato 2 al DM 332/99, fatta salva la fornitura di dispositivi urgenti in favore di assistiti ricoverati in strutture ospedaliere la cui consegna deve avvenire in tempi inferiori rispetto a quelli massimi indicati e compatibili con l'attivazione tempestiva del Progetto riabilitativo.

E' prevista la fornitura di dispositivi protesici in favore di cittadini ospiti in strutture residenziali sanitarie e socio-assistenziali o ricoverati presso Unità Operative Ospedaliere ubicate fuori dall'ambito territoriale della propria Azienda USL di residenza. In tali ipotesi l'Azienda USL, in cui è temporaneamente ospite il cittadino, avrà cura di acquisire, anche via fax, il nulla-osta dell'Azienda USL di residenza che autorizza la fornitura di presidi e/o ausili. e si impegna conseguentemente al pagamento della fornitura.

I dispositivi dell'elenco 1) "su misura" e quelli di serie che abbiano subito delle modifiche irreversibili ai fini di una necessaria personalizzazione, sono ceduti in proprietà all'assistito.

I dispositivi dell'elenco 1) e 2) che possono essere "riutilizzati", nonché i dispositivi dell'elenco 3 sono ceduti all'assistito in comodato d'uso. Le Aziende USL potranno individuare procedure finalizzate alla revisione e sanificazione dei dispositivi restituiti dagli assistiti e al loro reinserimento nel circuito prescrittivi, anche tramite accordi e procedure interaziendali.

4.4 Collaudo

Il collaudo deve essere effettuato, entro venti giorni dal ritiro del dispositivo, dallo specialista prescrittore o da altro specialista della sua Unità Operativa.

Il collaudo consiste nella verifica della congruità clinica e della rispondenza del dispositivo ai termini dell'autorizzazione.

Lo stesso soggetto prescrittore, al momento del rilascio della prescrizione consegnerà all'assistito anche una richiesta di valutazione protesica, codice del nomenclatore tariffario regionale 93.03, sul ricettario SSN necessaria ai fini del collaudo, evitando così inutili rimandi dell'assistito al Medico di Medicina Generale.

Qualora l'assistito, senza giustificato motivo, non si presenti per il collaudo, il costo della fornitura rimarrà a suo totale carico. In tal caso l'Azienda USL pagherà al fornitore il costo del dispositivo e chiederà contestualmente all'assistito



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E ASSISTENZA SOCIALE

Servizio assistenza distrettuale e ospedaliera, osservatorio epidemiologico

inadempiente la ripetizione dell'importo pagato. In ogni caso nella scheda fascicolo dell'assistito dovrà essere riportata apposita menzione del mancato collaudo per fatto imputabile all'assistito, della quale si dovrà tenere conto in occasione di ulteriori richieste di assistenza protesica.

Il collaudo dei dispositivi erogati ad assistiti non deambulanti è effettuato presso il domicilio o la struttura di ricovero. Per prodotti monouso non è previsto nessun collaudo.

I fornitori sono tenuti a garantire la perfetta funzionalità dei dispositivi protesici per un periodo successivo alla consegna non inferiore al termine di garanzia indicato nell' allegato 2 del D.M. 332/99.

Eventuali difetti o malfunzionamenti dell'ausilio evidenziati prima della scadenza dei termini di garanzia, vanno segnalati all'Azienda USL la quale provvederà con la massima sollecitudine a darne comunicazione alla ditta fornitrice perché provveda in merito.

4.5. Casi particolari

In linea di massima non è prevista la contemporanea prescrizione di due presidi con la stessa funzione con oneri a carico del SSN salvo particolari situazioni legate a specifiche esigenze riabilitative che devono essere dettagliatamente rilevate, argomentate e giustificate nel Progetto riabilitativo. Il Progetto riabilitativo, dovrà motivare adeguatamente entrambe le proposte di fornitura esplicitando le diverse finalità riabilitative o di recupero differenziate anche in termini di modulazioni nel tempo. La prescrizione contemporanea del seggiolone polifunzionale e dell'aggiuntivo "base per esterni" è alternativa alla prescrizione di carrozzine e passeggini.

La UVT, in situazioni particolari e ben argomentate, potrà prevedere la progettazione e prescrizione di un presidio le cui condizioni di prescrizione ed erogazione si discostano da quelle indicate nel D.M. 332/99. In tali casi lo specialista della UVT dovrà evidenziare in maniera appropriata la finalità di tale prescrizione e le motivazioni che ne giustificano la differente condizione prescrittiva rispetto al D.M. 332/99.

4.6. Tempi minimi di rinnovo dell'erogazione

Il rinnovo degli ausili, con oneri a carico del SSN, può essere disposto solo a condizione che lo specialista prescrittore lo ritenga assolutamente necessario e comunque quando è rispettata almeno una delle seguenti condizioni.

a) Il presidio ha superato i tempi minimi di rinnovo e risulta guasto, rotto o usurato.

Il rinnovo del dispositivo è sempre subordinato alla verifica di idoneità e convenienza alla sostituzione o riparazione da parte del medico specialista prescrittore che, al momento della verifica funzionale del presidio in uso deve certificare nella prescrizione del nuovo presidio che lo stesso non sia riparabile anche sotto l'aspetto della convenienza, avvalendosi di preventivi "schede progetto" rilasciati da tecnici ortopedici competenti, salva l'impossibilità di dar corso alla fornitura successiva.

b) Il presidio precedentemente fornito non ha superato i tempi minimi di rinnovo e ricorrono le condizioni di cui al comma 3 dell'art. 5 del D.M. 332/99: presidio guasto, rotto o usurato.

In tale ipotesi l'Azienda può autorizzare, con oneri a carico del SSN, la fornitura del nuovo dispositivo a condizione che l'invalido, o chi ne esercita la tutela, sottoscriva una dichiarazione informativa come da **ALLEGATO 3**.

La possibilità di rinnovo è consentita per una sola volta per ogni tipologia di dispositivo.

Nel caso di rottura accidentale deve essere preliminarmente verificata l'impossibilità o la non convenienza della riparazione secondo le modalità indicate nel precedente punto 1.

c) Il presidio precedentemente fornito non ha superato i tempi minimi di rinnovo e ricorrono le condizioni di cui al comma 2 dell'art.5 del D.M. 332/99. Tale comma prevede la possibilità di rinnovo del dispositivo per particolari necessità terapeutiche o riabilitative o in caso di modifica dello stato psico-fisico.

In tale ipotesi lo specialista prescrittore deve predisporre, oltre la richiesta di rinnovo del presidio formulata nell'apposito allegato, anche una dettagliata relazione che giustifichi adeguatamente il rinnovo del presidio, sulla base di considerazioni cliniche relative alle necessità terapeutiche/riabilitative o alle modifiche psico-fisiche



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E ASSISTENZA SOCIALE

Servizio assistenza distrettuale e ospedaliera, osservatorio epidemiologico

d) Il presidio è destinato ad assistito di età inferiore ai 18 anni.

Per i minori non esistono limiti di tempo tra una fornitura e la successiva; non si applicano i tempi minimi di rinnovo in quanto l'età evolutiva (accrescimento) rende necessaria la sostituzione o la modificazione dell'ausilio con cadenze variabili da soggetto a soggetto. Per richieste di rinnovo indipendenti dall'età evolutiva del minore si applicano, le limitazioni previste per i maggiorenni.

E' in ogni caso prevista la sostituzione di componenti usurate del dispositivo in uso.

Disposizioni conclusive:

I direttori Generali in indirizzo sono tenuti ad impartire disposizioni agli operatori interessati per una puntuale applicazione della presente direttiva nonché a tenere informato questo assessorato in ordine ad eventuali richieste di chiarimenti.

Il Direttore Generale
Dott. Mariano Girau

Dott.ssa C.S. 3.
Dott.ssa M.M. Resp. 3.3

ALLEGATI:

- ALLEGATO 1** Modello di Prescrizione del Medico Specialista
- ALLEGATO 1A** Modello di Prescrizione specialistica da parte di Struttura di ricovero pubblica o accreditata
- ALLEGATO 1B** Modello di Prescrizione del Medico di Medicina Generale
- ALLEGATO 2** Modello di Autorizzazione
- ALLEGATO 3:** Modello di dichiarazione di informativa per il rinnovo
- ALLEGATO 4:** Modello di Domanda e autocertificazione